



Angebotsplanung Alter 2025 bis 2035

Bericht der Stadt St.Gallen zu Angeboten der Betreuung, Hilfe und Pflege

Impressum

Stadt St.Gallen

Gesellschaftsfragen

Dezember 2025

www.gesellschaftsfragen.stadt.sg.ch

Inhalt

1	Ausgangslage	4
2	Kantonale Rahmenbedingungen	5
3	Situation Stadt St.Gallen	6
3.1	Aktuelle und prognostizierte demographische Entwicklung der Altersbevölkerung	6
3.2	Aktuelle Entwicklung des Angebots an stationären Plätzen	6
3.3	Kosten für die Restfinanzierung stationärer Pflegeleistungen in der Stadt St. Gallen	8
3.4	Kosten für die Restfinanzierung ambulanter Leistungen in der Stadt St.Gallen	9
3.5	Aktuelle Entwicklungen der Inanspruchnahme intermediärer Angebote	10
3.5.1	Tages- und Nachtstrukturen	10
3.5.2	Betreutes Wohnen	11
4	Prognostizierte Richtwerte des Kantons für die Stadt St.Gallen	11
4.1	Prognose des Bedarfs nach Heimplätzen mit und ohne Heimentlastung	11
4.2	Auswirkung der Heimentlastung auf ambulantes Angebot	14
4.3	Auswirkung der Heimentlastung auf intermediäre Strukturen	15
4.3.1	Tages- und Nachtstrukturen	15
4.3.2	Betreutes Wohnen	15
5	Steuerung durch die Stadt St.Gallen	16
5.1	Stationär	17
5.2	Ambulant	18
5.3	Intermediäre Strukturen	18
5.3.1	Tages- und Nachtstrukturen	18
5.3.2	Betreutes Wohnen	19
6	Schlussfolgerungen	20
7	Glossar	21

1 Ausgangslage

Das kantonale Sozialhilfegesetz¹ schreibt im Art. 29 den politischen Gemeinden vor, periodisch eine Bedarfsanalyse sowie eine Angebotsplanung zu erarbeiten. Der Kanton hat Planungsrichtwerte zu erlassen. Gemäss Art. 1 des Reglements über die städtischen Leistungen zu Gunsten von Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten² sorgt die Stadt St.Gallen für ein bedarfsgerechtes Angebot an Plätzen in stationären Betagteinrichtungen.

Die vorliegende Bedarfsplanung umfasst in Kapitel 3 die Ist-Situation in der Stadt St.Gallen (demographische Entwicklung und verfügbare Angebote). In Kapitel 4 werden die Prognosen des Kantons abgebildet. Beide bestätigen die Stossrichtung, die in der Bedarfsplanung 2017 und in der Strategie Alter und Gesundheit 2030 definiert wurde: Eine Heimentlastung im Sinne einer Reduktion des Anteils von Bewohnenden mit tiefen Pflegestufen in den Heimen findet bereits statt. Gleichzeitig steigt die Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen. Über die Nutzung Tages- und Nachtstrukturen (TuNS) und Betreuten Wohnangeboten sind zurzeit keine Daten verfügbar. Diese sollen künftig erhoben werden.

Seit der Bedarfsplanung 2017 und der Strategie Alter und Gesundheit 2030 geht es um ein «ambulant mit stationär» im Sinne einer integrierten Versorgungsplanung. Diese Herangehensweise soll mit den anstehenden Massnahmen aus der Altersstrategie (Netzwerk Alter, Begleitgruppe Altersstrategie) weiterhin verfolgt werden.

Bedarfsplanung 2017

Der Stadtrat hat mit SRB Nr. 223 vom 23. Februar 2017 den Bericht «Stationäre Langzeitpflege. Bedarfsplanung der Stadt St.Gallen. Aktualisierung für den Zeitraum 2015 bis 2030»³ zur Kenntnis genommen. Im Rahmen der Bedarfsplanung wurden vier Szenarien für die Entwicklung der stationären Plätze erstellt. Allen Szenarien gemein ist die demographiegestützte Prognose, dass bis im Jahr 2030 eine Überversorgung mit stationären Plätzen besteht, die dann, je nach Inanspruchnahme der Plätze in den Folgejahren, zurückgehen wird. In Anbetracht der Schlussfolgerungen, wonach «ein weiterer Kapazitätsausbau der kurzen und mittleren Frist zu vermeiden» sei und «Gelegenheiten, Kapazitäten zu reduzieren, zu nutzen» seien, wurde empfohlen, das ambulante Angebot auf seine Bedarfsgerechtigkeit hin zu überprüfen sowie gezielt zu ergänzen und zu verbessern.

Strategie Alter und Gesundheit 2030

In der Folge wurde in den Jahren 2020 und 2021 die «Strategie Alter und Gesundheit 2030»⁴ erarbeitet und ab dem Jahr 2021 umgesetzt. Die Strategie umfasst 38 Massnahmen in den fünf Handlungsfeldern Wohnen, Mobilität und öffentlicher Raum, Pflege und Betreuung, Information und Beratung, Soziale Integration und Partizipation. Im Sinne einer integrierten Versorgung adressieren die Massnahmen sämtliche Bereiche (präventiv zu Hause, ambulant, intermediär, stationär). Betont wird, dass diejenigen «Massnahmen, die ältere Menschen dabei unterstützen, möglichst lange selbstbestimmt zu Hause zu leben, weil sie beispielsweise die soziale Teilhabe nachhaltig stärken, die Informationskoordination stärken oder betreuende Angehörige wirksam entlasten», von «besonderer Bedeutung» sind.

¹ sGS 381.1, abgekürzt SHG.

² [SRS 321.5.](#)

³ S. [Bericht Stationäre Langzeitpflege](#) vom 9. Februar 2017.

⁴ S. [Strategie mit Massnahmenplan.](#)

Zur besseren Abstimmung, Nutzung von Synergien und zur Vermeidung von Doppelspurigkeit hat die Stadt eine strategische Begleitgruppe Umsetzung Altersstrategie und das Netzwerk altersfreundliche Gallusstadt etabliert.

2 Kantonale Rahmenbedingungen

Revision Gesundheitsgesetz: Am 12. September 2025 wurde der Entwurf des neuen Gesundheitsgesetzes in die Vernehmlassung gegeben.⁵ Die Regelungen zur stationären Versorgung durch Pflegeheime (bisher Teil des Sozialhilfegesetzes) und zur ambulanten Versorgung durch Spitexbetriebe und freischaffende Pflegefachpersonen werden neu im Gesundheitsgesetz zusammengeführt.

Gestaltungsprinzipien: Mit den «Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik. Gutes Alter(n) gemeinsam aktiv gestalten»⁶ aus dem Jahr 2022 haben der Kanton St.Gallen und die Gemeinden Grundsätze festgelegt, mit denen sie die Alterspolitik in den kommenden Jahren gestalten wollen. In verschiedenen Feldern liefern konkrete Gestaltungsgrundsätze exemplarische Lösungsansätze. So kann in den kommenden Jahren eine zukunftsweisende und kohärente Alterspolitik verfolgt werden.

Zielbild «integrierte Angebotsgestaltung im Altersbereich»: Mit dem Zielbild aus dem Jahr 2023 soll den zentralen Akteurinnen und Akteuren der Alterspolitik ein Modell zur Verfügung gestellt werden, um eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebotsgestaltung im Kanton St.Gallen zu fördern. Im Mittelpunkt steht der älter werdende Mensch. Das Zielbild zeigt auf, welche Koordinationsaufgaben dafür notwendig sind und wie diese in die kantonalen Rahmenbedingungen eingebettet werden⁷.

Richtwerte Planung Bedarf: Der Kanton St.Gallen entwickelte im Jahr 2022 einen Planungsbericht⁸ und Planungsrichtwerte⁹. Aufgrund unterschiedlicher Szenarien wird der künftige Bedarf an stationären Betten, ambulanten Pflegestunden, Tagesstrukturen und betreuten Wohnangeboten ermittelt. Das Zusammenspiel der drei Sektoren ambulant, intermediär und stationär wird berücksichtigt. Das Modell basiert auf aktuellen Datengrundlagen der demographischen Entwicklung und ist je für das Szenario mittlere bzw. leichte Heimentlastung vorhanden. Die Kennzahlen dienen den Gemeinden zur Angebotsplanung der Altersversorgung. Die daraus resultierenden Massnahmen sind abhängig von den lokalen und regionalen Gegebenheiten und bedürfen einer lokalen Diskussion zum Angebot. Ihren Datenauszug können die Gemeinden beim Kanton bestellen.

Spezialfinanzierung Nachtrag Sozialhilfegesetz: Im VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz (Förderung und Finanzierung von Spezialpflegeangeboten) weist der Kanton den Gemeinden Aufgaben wie folgt zu: «Die Gemeinden bleiben weiterhin zuständig für die Angebotsgestaltung im Bereich der Pflege und Betreuung von Betagten (Geriatric) und der Demenz – diese Angebote gehören zur kommunalen Grundversorgung und müssen in jedem Betagten- und Pflegeheim erbracht werden.»¹⁰ Per Juli 2025 gibt es seitens Kanton keine Richtwerte für die Anzahl Demenzplätze.

⁵ https://www.sg.ch/news/sgch_allgemein/2025/09/neues-gesundheitsgesetz-fuer-st-gallen.html.

⁶ S. [Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik](#).

⁷ S. [Zielbild «integrierte Angebotsgestaltung im Altersbereich»](#).

⁸ S. [Planungsbericht Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen 2023](#).

⁹ S. dazu auch <https://www.sg.ch/gesundheit-soziales/soziales/alter/betagten--und-pflegeheime/wer-plant-das-angebot.html>.

¹⁰ S. dazu auch [Botschaft und Entwurf](#) der Regierung vom 24. Oktober 2023 zum VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz.

3 Situation Stadt St.Gallen

Mit der Generation der «Babyboomer» steigt die Zahl der Menschen 65+ in den nächsten Jahren stark an. 2022 waren 13'702 Menschen in der Stadt St.Gallen über 65 Jahre und 4'357 über 80 Jahre alt. Die folgende Tabelle zeigt die entsprechenden Anteile an der Bevölkerung für die Schweiz, den Kanton, den Wahlkreis und Stadt St.Gallen.

	65+	80+
Schweiz	19.2%	5.5%
Kanton	19.1%	5.3%
Wahlkreis St.Gallen	18.9%	5.7%
Stadt St.Gallen	17.8%	5.7%

Tabelle 1: Bevölkerungsanteil 65+ und 80+ im Jahr 2022.

3.1 Aktuelle und prognostizierte demographische Entwicklung der Altersbevölkerung

Für die Planung der Versorgungsangebote spielt das Wachstum der Bevölkerung in den verschiedenen Altersgruppen eine zentrale Rolle. Zu- und Wegzüge resp. Veränderungen durch Standortentwicklungen und grössere Immobilienprojekte sind nicht berücksichtigt. Die abgebildete Entwicklung bezieht sich auf das Erhebungsjahr 2022.

Altersgruppe	2022	2025	2030	2035	2040	2045
65-69 Jahre	3'526	3'809	4'250	4'103	3'822	4'126
70-74 Jahre	3'014	3'172	3'547	3'985	3'877	3'625
75-79 Jahre	2'805	2'779	2'914	3'282	3'720	3'646
80-84 Jahre	2'109	2'331	2'377	2'529	2'884	3'301
85-89 Jahre	1'372	1'423	1'738	1'819	1'978	2'293
90-94 Jahre	671	776	819	1'045	1'136	1'275
95-99 Jahre	181	199	270	309	420	480
100+ Jahre	24	16	23	36	48	72
Total 65+	13'702	14'505	15'938	17'108	17'885	18'818
Total 80+	4'357	4'745	5'227	5'738	6'466	7'421

Tabelle 2: Entwicklung Altersbevölkerung Stadt St.Gallen (Quelle: Kanton SG).

Die Bevölkerung über 65 steigt demnach von 13'702 im Jahr 2022 auf 15'938 Personen im Jahr 2030 und auf deren 17'885 im Jahr 2040. Dies entspricht einer Zunahme von 16 resp. 31 Prozent gegenüber 2022. Im gleichen Zeitraum wächst der Anteil der Menschen 80+ von 4'357 auf 5'227 Personen im Jahr 2030 und auf deren 6'466 bis im Jahr 2040. Die Kohorte 80+ wächst dementsprechend im gleichen Zeitraum stärker an, nämlich um 19 resp. 48 Prozent gegenüber 2022.

3.2 Aktuelle Entwicklung des Angebots an stationären Plätzen

Der Kanton St.Gallen gehört gemäss dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) zu den stationär orientierten Kantonen. Der Anteil leicht pflegebedürftiger Menschen (Pflegestufe 0-2) in den Pflegeheimen beträgt im Kanton St.Gallen rund 23,3 Prozent, während der Schweizer Durchschnitt bei 13,6 Prozent liegt.

Kantonsgruppe	Kantone	Inanspruch-nahmerate Pflegeheime (%)	Inanspruch-nahmerate Spitex-Pflege (%)	Anteil leichtpflegebedürftiger Personen in Pflegeheimen (%)
Stark ambulant-orientierte Kantone	GE, JU, NE, TI, VD	4,1	17,5	2,3
Zunehmend ambulant-orientierte Kantone	BE, BS, FR, VS	5,0	13,2	7,7
Stationär- und ambulant-orientierte Kantone	AG, BL, GR, NW, OW, TG, SO, ZG, ZH	4,7	8,9	17,3
Stationär-orientierte Kantone	AI, AR, GL, LU, SG, SH, SZ, UR	6,0	8,1	23,3
CH		4,8	12,0	13,6

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED), Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX), Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) / Auswertung Obsan
© Obsan 2022

Tabelle 3: Inanspruchnahme Pflege (Quelle: Obsan 2022).

Auf der kantonalen Pflegeheimliste sind per Ende 2023 1'405 stationäre Plätze mit Standort Stadt St.Gallen ausgewiesen. Die alljährliche städtische Erhebung bei den Alters- und Pflegeheimen ergab per Stichtag 31.12.2024 eine marginale Zunahme der effektiv angebotenen Plätze in den letzten fünf Jahren. Die effektiv angebotenen Betten weichen aus unterschiedlichen Gründen von den bewilligten Plätzen ab.

Der Anteil der auswärtigen Bewohnenden schwankte in der betrachteten Periode erheblich. Gemäss den neusten Zahlen per 31.12.2024 liegt er aktuell bei 17,3 Prozent.

Betten	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	31.12.23	31.12.24
Stationäre Plätze gemäss kanto-naler Pflegeheimliste	1'412	1'414	1'445	1'415	1'392	1'405
Stationäre Plätze, effektiv angebo-ten	1'372	1'368	1'387	1'364	1'357	1'379
Auslastung am 31.12., bezogen auf die effektiv angebotenen Plätze	96.4%	88.9%	87.9%	92.7%	90.5%	93.6%
Anzahl freie Betten	49	152	168	100	109	88
Total Auswärtige	191	148	212	267	186	208
Anteil Auswärtige an der gesam-ten Belegung	14.4%	12.2%	17.4%	21.1%	16.6%	17.3%

Tabelle 4: Angebot, Auslastung und Anteil Auswärtige an Gesamtbelegung stationäre Plätze Stadt St.Gallen 2019 bis 2024 (Quelle: ei-gene Erhebung Dienststelle Gesellschaftsfragen).

Im Jahr 2024 lebten 1'180 Personen in städtischen und 189 in auswärtigen Heimen.¹¹ Das Verhältnis von auswärts wohnenden St.Gallerinnen und St.Galler im Vergleich zu Auswärtigen in St.Gallen ist über die Jahre ähnlich. Der Eintritt in ein Heim ist von der Verfügbarkeit des Platzes generell und von der benötigten Pflege abhängig. Der Wohnort der Angehörigen spielt ebenfalls eine Rolle.

Der Anteil Bewohnende mit maximal 40 Minuten Pflege am Tag (bis Stufe 2 der Krankenpflege- und Leistungsverordnung, abgekürzt KLV) hat seit Ende 2019 von 30,6 auf 27,3 Prozent abgenommen,

¹¹ Quelle: Abrechnungsliste 2024 für die stationäre Restfinanzierung der Sozialversicherungsanstalt betreffend die Stadt St.Gallen.

wobei gewisse Schwankungen vorkommen. Parallel dazu ist auch in der KLV-Stufe 3 (maximal 1 Std. Pflege/Tag) ein Rückgang von 40,5 auf 37,5 Prozent zu verzeichnen (vgl. Tabelle 5).

Der Rückgang zeigt sich auch in der entsprechend gestiegenen Pflegeintensität in den Heimen in der Stadt St. Gallen. Die durchschnittliche Pflegeintensität ist in den vergangenen sechs Jahren um rund 10 Prozent auf knapp 100 Minuten gestiegen, was der KLV-Stufe 5 entspricht.

Pflegeintensität	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	31.12.23	31.12.24
Anteil Bewohnende ohne Pflegebedarf	3.1%	2.1%	2.1%	1.7%	2.6%	1.9%
Anteil Bewohnende mit max. 40 Min. Pflege/Tag (bis KLV-Stufe 2)	30.6%	29.3%	29.9%	26.0%	25.2%	27.3%
Anteil Bewohnende mit max. 60 Min. Pflege/Tag (bis KLV-Stufe 3)	40.5%	39.5%	41.5%	38.9%	38.0%	37.5%
Durchschnittliche Pflegeintensität in Min. pro Tag	90.8	90	87.9	92.7	100.0	99.8

Tabelle 5: Pflegeintensität stationäre Plätze Stadt St.Gallen 2019 bis 2024 (Quelle: eigene Erhebung Dienststelle Gesellschaftsfragen).

3.3 Kosten für die Restfinanzierung stationärer Pflegeleistungen in der Stadt St. Gallen

Die Restfinanzierung der stationären Pflegeleistungen ist kantonal geregelt¹², die von der Stadt zu übernehmende Restfinanzierung liegt zwischen CHF 0 bis CHF 164.20 von Pflegestufe 0 – 12. Die durchschnittliche Pflegeintensität von 100 Minuten täglich (Pflegestufe 5) bedeutet für die Stadt St.Gallen einen monatlichen Beitrag von CHF 1'410 pro Heimbewohnerin resp. Heimbewohner.

Die Fachstelle für Statistik des Kantons St.Gallen erfasst im stationären Bereich die Daten über die Restfinanzierung der Gemeinden ab dem Jahr 2015. Die von der Stadt St.Gallen finanzierten Restkosten stationäre Pflege sind seit 2015 von CHF 11,7 Mio. auf CHF 22,3 Mio. im Jahr 2024 gestiegen. In der gleichen Zeit haben die Heimbewohnenden, für welche die Stadt im stationären Bereich Restfinanzierung leistet, von 1'175 auf 1'368 zugenommen. Zusätzlich zu den Restkosten entstehen den politischen Gemeinden jährliche Durchführungskosten von rund CHF 200 pro Fall. Im Jahr 2024 belief sich der entsprechende Anteil der Stadt St.Gallen an den Durchführungskosten der Sozialversicherungsanstalt (SVA) auf CHF 273'000.

¹² S. [Gesetz über die Pflegefinanzierung](#) (sGS 331.2, abgekürzt PFG) vom 13. Februar 2011.

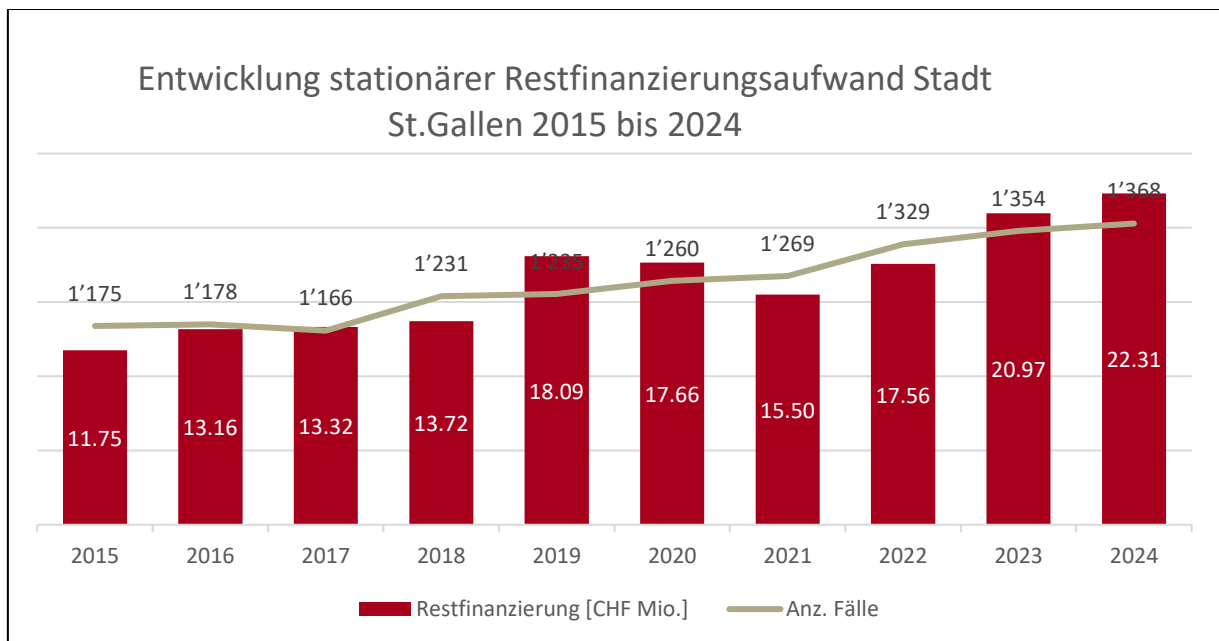


Abbildung 1: Entwicklung stationärer Restfinanzierung stationär Stadt St.Gallen 2015 bis 2024.

3.4 Kosten für die Restfinanzierung ambulanter Leistungen in der Stadt St.Gallen

In der kantonalen Spitexstatistik (2011-2023) wird nicht erfasst, welche Gemeinde für die Restfinanzierung der entsprechenden Leistung aufkommt. Die Tendenzen, die sich aus der kantonalen Statistik ablesen lassen, gelten jedoch auch für die Stadt St.Gallen: Seit 2018 nahm die Anzahl Leistungserbringer (Spitex-Organisationen und freischaffende Pflegefachpersonen) um 15 Prozent zu, die Anzahl Klientinnen und Klienten um 12 Prozent, und die Kosten der ambulanten Restfinanzierung durch die Gemeinden stiegen kontinuierlich.¹³ Die verrechneten KLV-Leistungsstunden nahmen in dieser Zeit um 31 Prozent zu.

Für die Stadt liegen die Zahlen seit 2022 vor. Da früher ein anderes Rechnungsmodell in Kraft war, sind die Zahlen nicht im gleichen Masse eruier- und vergleichbar. Die städtische Restfinanzierung für ambulante Leistungen präsentiert sich wie folgt:

¹³ S. [Kennzahlen Spitex Kanton St.Gallen, 2011-2023](#).

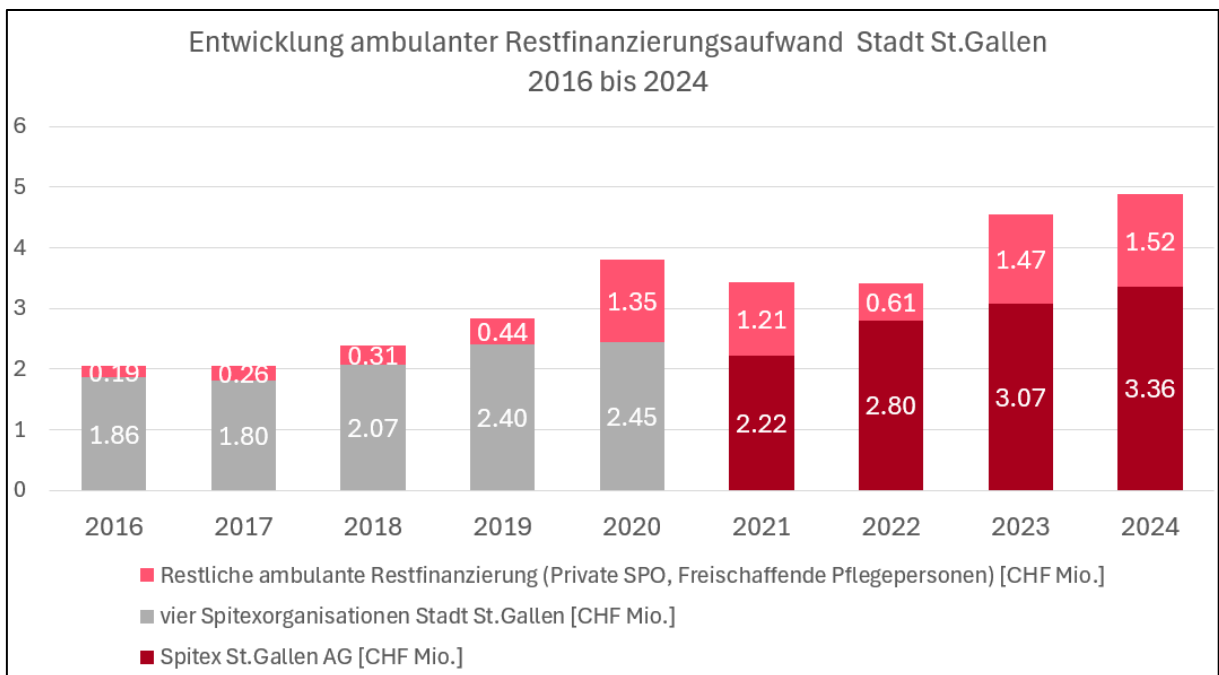


Abbildung 2: Entwicklung Restfinanzierung ambulant Stadt St.Gallen 2015 bis 2024

Diese Zahlen berücksichtigen kaum die dynamische Entwicklung, welche durch die Anstellung von pflegenden Angehörigen durch Spitex-Organisationen befeuert wird. Ein Bundesgerichtsentscheid aus dem Jahr 2019 hält fest, dass Grundpflegeleistungen in der Angehörigenpflege auch ohne Ausbildung mit den Krankenversicherern abgerechnet werden können. Voraussetzung dafür ist eine Anstellung bei einer Spitex-Organisation mit gültiger Betriebsbewilligung. In kurzer Zeit sind zahlreiche neue Spitex-Organisationen mit einem auf Angehörigenpflege basierenden Geschäftsmodell gegründet worden, die mit intensiver Werbung in kurzer Zeit eine beträchtliche Anzahl pflegender Angehöriger als Angestellte gewinnen konnten. Dies hat bedeutende finanzielle Konsequenzen für die restfinanzierungspflichtigen Gemeinden. Während die Stadt St.Gallen im März 2024 auf diese Weise Restfinanzierungsansprüche im Umfang von monatlich rund CHF 35'000 abgegolten hatte, stieg das monatliche Volumen im Oktober 2024 bereits auf CHF 50'000, im März 2025 auf rund CHF 81'000 und im Mai 2025 auf CHF 100'000, Tendenz weiter steigend.

Aktuell gibt es in diesem Bereich sowohl auf kantonaler als auch auf nationaler Ebene Bestrebungen, diese Entwicklung durch gesetzgeberische Massnahmen in geordnete Bahnen zu lenken und die entstandene Regulierungslücke zu schliessen, die einem Teil dieser neuen Unternehmen bedeutende Übergewinne ermöglicht, ohne dass die pflegenden Angehörigen dadurch benachteiligt werden.

3.5 Aktuelle Entwicklungen der Inanspruchnahme intermediärer Angebote

3.5.1 Tages- und Nachtstrukturen

In der Stadt St.Gallen gibt es für ältere unterstützungsbedürftige Menschen aktuell zehn Angebote der Tages- und Nachtbetreuung. Diese unterscheiden sich in ihrer Ausrichtung: Einige sind offen für alle, andere richten sich an spezifische Gruppen (z.B. Menschen mit Demenz, psychisch beeinträchtigte Menschen). Eine Übersicht über die bestehenden Angebote findet sich ab Seite 9 in der Broschüre

«Unterstützung und Entlastung für pflegende und betreuende Angehörige»¹⁴. Die Anzahl Plätze und die Finanzierungsstruktur sind der Stadt nicht vollständig bekannt. Was die Auslastung anbelangt, ist diese gemäss Informationen der anbietenden Organisationen eher tief – mit Ausnahme einer Tagesstruktur mit regionaler Reichweite für Jung- und Frühbetroffene von Demenz.

3.5.2 Betreutes Wohnen

Gemäss dem Bericht, den die Dienststelle Gesellschaftsfragen im Herbst 2023 der Fachhochschule OST als Praxisprojekt in Auftrag gegeben hat, verfügt die Stadt St.Gallen per Juni 2024 über rund 278 Wohnungen mit Dienstleistung für ältere Menschen (1- bis 3½-Zimmer-Wohnungen). Davon sind per August 2024 61 Plätze von zwei Institutionen (Halden und Heiligkreuz) auf der Liste der anerkannten Angebote für betreutes Wohnen des Kantons¹⁵. Eine Anerkennung durch das Amt für Soziales St.Gallen bewirkt, dass bei Bezügerinnen und Bezüglern von Ergänzungsleistungen (EL) in der EL-Berechnung ein höheres Mietzinsmaximum berücksichtigt werden kann. Das ordentliche Mietzinsmaximum erhöht sich dabei höchstens um die folgenden Beträge:

- bei alleinstehenden Personen um CHF 600/Monat;
- bei Ehepaaren um CHF 800/Monat.

Eine Anerkennung durch den Kanton bewirkt zudem, dass bei Zuzug aus einer anderen Gemeinde in ein Betreutes Wohnangebot in der Stadt St.Gallen, die Herkunftsgemeinde restkostenpflichtig bleibt, sollte die Person pflegebedürftig werden.

Während die Angebote des betreuten Wohnens grundsätzlich bekannt sind, ist wenig über die Altersstruktur der Nutzenden, Auslastung und Nachfrage bekannt.

4 Prognostizierte Richtwerte des Kantons für die Stadt St.Gallen

4.1 Prognose des Bedarfs nach Heimplätzen mit und ohne Heimentlastung

Der künftige Platzbedarf in den Heimen errechnet sich aufgrund der demographischen Entwicklung und der Pflegeintensität resp. des hochgerechneten Anteils an Personen, die in einer stationären Pflegeeinrichtung leben werden. Bei einer Fortschreibung der heutigen Situation würde sich der Bedarf an Pflegeplätzen in den nächsten 20 Jahren nahezu verdoppeln. Gelingt es nicht, Menschen mit tiefer Pflegestufe (bis max. 1h/Tag) künftig mehrheitlich zu Hause zu betreuen und zu pflegen (Verlagerung in den vorstationären Bereich im Sinne eines Hinauszögerns des Heimeintritts, bis Pflegebedarf >1h/Tag), müssten bereits ab 2025 zusätzliche stationäre Plätze zur Verfügung gestellt werden: Bis 2030 müssten 250 zusätzliche Plätze und bis 2035 sogar 400 zusätzliche Plätze geschaffen werden. Die nachfolgenden Grafiken veranschaulichen die Entwicklung des Bedarfs nach stationären Plätzen mit (leichter und mittlerer) und ohne Massnahmen zur Heimentlastung:

¹⁴ [S. Broschüre.](#)

¹⁵ S. [«Verzeichnis der anerkannten Angebote des Betreuten Wohnens im Alter».](#)

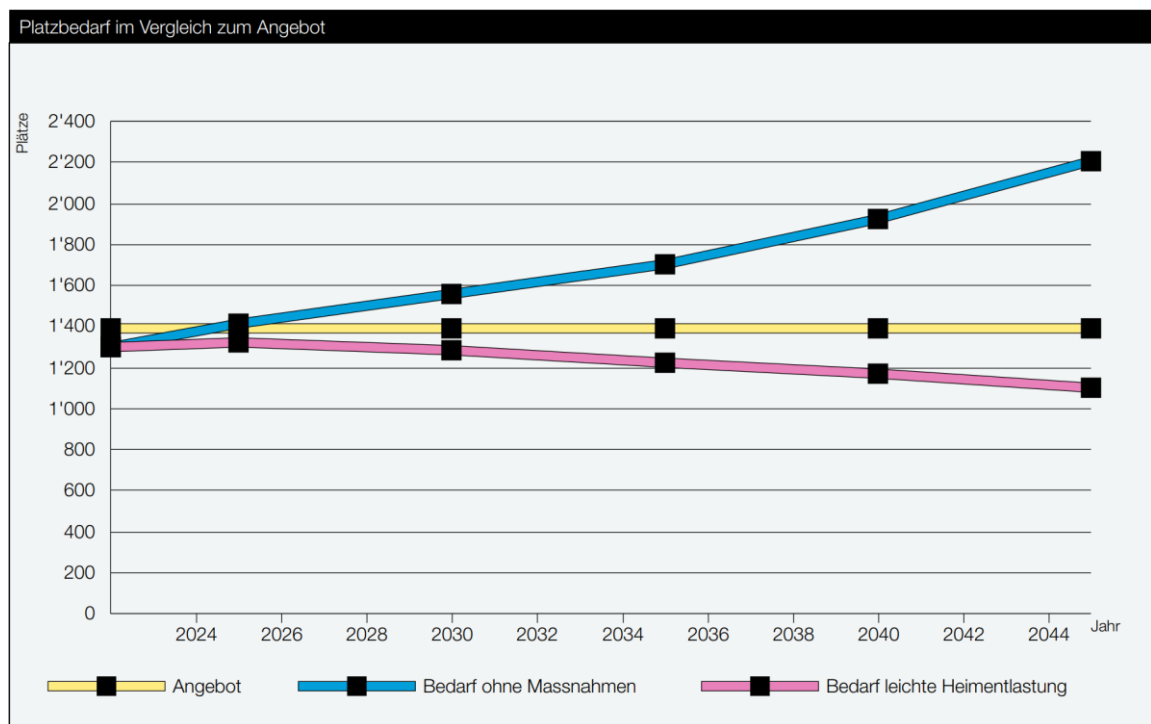


Abbildung 3a: Platzbedarf und Angebot Grundversorgung Stadt St. Gallen, Szenario leichte Heimentlastung (Quelle: Kanton St.Gallen, 2024).

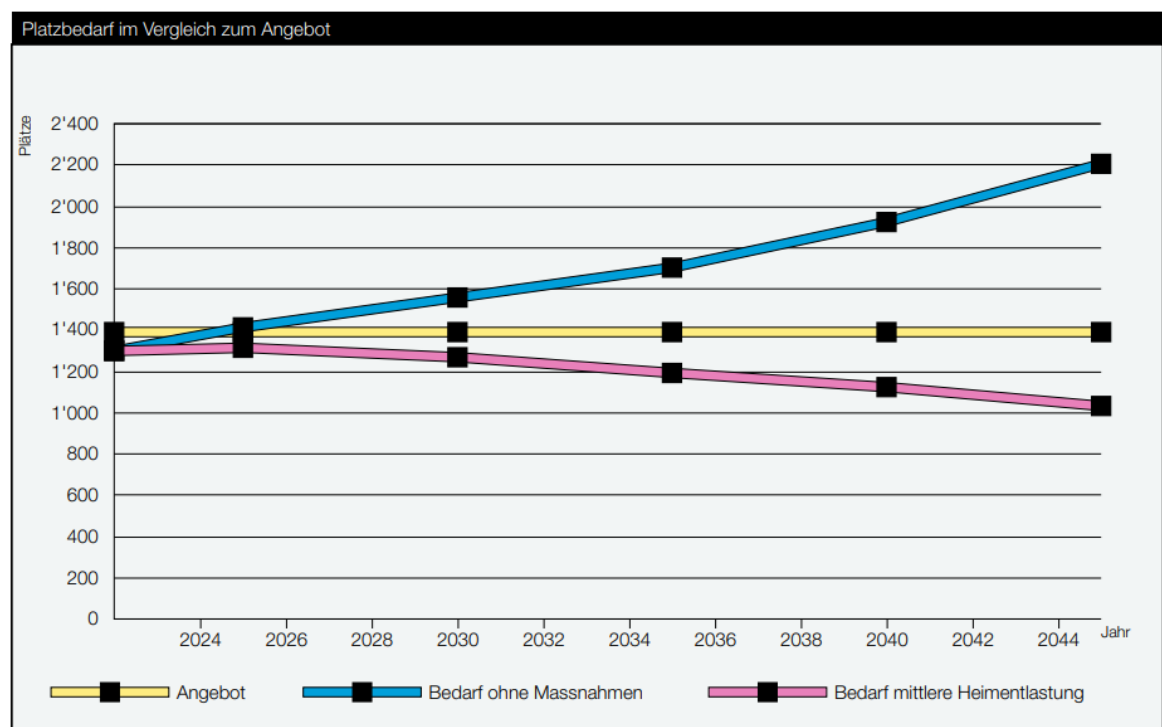


Abbildung 3b: Platzbedarf und Angebot Grundversorgung Stadt St. Gallen, Szenario mittlere Heimentlastung (Quelle: Kanton St.Gallen, 2024).

Der Obsan-Bericht 03/2022¹⁶ skizziert zwei Szenarien der Heimentlastung: «Die Szenarien der Heimentlastung gehen davon aus, dass die leicht pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime aufgrund ihrer niedrigen Pflegestufe auch alternativ in ihrem angestammten Zuhause oder in einer betreuten Wohnform versorgt werden könnten. Insgesamt werden zwei Szenarien modelliert: ein Szenario leichte und ein Szenario mittlere Heimentlastung. Das Szenario der leichten Heimentlastung nimmt an, dass Personen mit einer Pflegebedürftigkeit äquivalent der Pflegestufen 0-2 zukünftig nicht mehr in den Pflegeheimen versorgt werden, während sich das Szenario der mittleren Heimentlastung an den Pflegestufen 0-3 orientiert. Auf die Verwendung von einem stärkeren Szenario wurde in Absprache mit den Expertinnen und Experten verzichtet.» (Pellegrini et al., 2022)

Bedarf nach Heimplätzen	2022	2025	2030	2035	2040	2045
Ohne Massnahmen	1'293	1'408	1'551	1'703	1'919	2'202
Leichte Heimentlastung	1'293	1'316	1'280	1'218	1'163	1'093
Verschiebung bei gelingender Entlastung		-92	-272	-485	-756	-1'109
Veränderung		+1.8%	-1.0%	-5.8%	-10.1%	-15.4%
Mittlere Heimentlastung	1'293	1'310	1'263	1'190	1'118	1'027
Verschiebung bei gelingender Entlastung		-89	-288	-513	-801	-1'175
Veränderung		+1.3%	-2.3%	-8.0%	-13.5%	-20.5%

Tabelle 6: Prognostizierter Platzbedarf stationär Stadt St.Gallen mit Massnahmen zur Heimentlastung (Quelle Kanton St.Gallen)

Die Szenarien «leichte und mittlere Heimentlastung» beschreiben den erwarteten Platzbedarf für die Grundversorgung bei einer Reduktion der Pflegestufen 0-2 (leichte Heimentlastung) respektive 0 bis 3 (mittlere Heimentlastung) auf der Basis eines Ausbaus ambulanter und intermediärer Angebote. Die Zeile «Verschiebung» beschreibt, wie viele stationäre Plätze bei den Szenarien gegenüber dem Szenario «ohne Massnahmen» eingespart und in den intermediären oder ambulanten Bereich verschoben werden können. Die Veränderung zeigt die prozentuale Veränderung der Anzahl Plätze für die Szenarien Heimentlastung.

Eine hundertprozentige Verlagerung aller Menschen mit tiefen Pflegestufen in den vorstationären Bereich ist unrealistisch. Psychosoziale Gründe wie Vereinsamung oder Verwahrlosung werden auch künftig dazu führen, dass Menschen mit geringem Pflegebedarf in ein Heim übersiedeln. Obsan schätzt in der Studie «Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz», dass in Kantonen mit hohem Entlastungspotenzial (stationär orientierte Kantone), zu denen St.Gallen gehört, rund die Hälfte der Menschen mit Pflegebedarf von maximal 60 Minuten pro Tag weiterhin in ein Heim eintreten werden. Aus diesem Grund und mit dem Ziel, keine neuen Pflegebetten und Alters- und Pflegeheime zu schaffen, wird in der Folge mit den Zielwerten der mittleren Heimentlastung operiert.

Eine Überversorgung besteht also, wenn die «Mittlere Heimentlastung» gelingt (Differenz zwischen rosa und gelber Linie Abbildung 3b). Geht es so weiter wie bis anhin, besteht eine potenzielle

¹⁶ S. [«Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz – Prognosen bis 2040»](#).

Unterversorgung (Differenz zwischen blauer und gelber Linie Abbildung 3b). Die städtischen Massnahmen zur Stärkung und Inanspruchnahme der ambulanten und intermediären Angebote (siehe Kapitel 5) tragen zur Entlastung der Heime bei. Da wie oben ausgeführt gleichzeitig eine vollumfängliche Umsetzung der mittleren Entlastung nicht realistisch ist, wird sich der Bedarf zwischen der gelben und rosa Linie einpendeln (siehe Abbildung 3b).

4.2 Auswirkung der Heimentlastung auf ambulantes Angebot

Eine Verlagerung in den vorstationären Bereich setzt ein grösseres ambulantes Angebot voraus als heute. Tabelle 7 und Tabelle 8 zeigen die entsprechende Entwicklung der KLV-Leistungen in Stunden und den daraus resultierenden Personalbedarf (Delta in Vollzeitäquivalenten). Nicht berücksichtigt sind Betreuungsleistungen und hauswirtschaftliche Leistungen. Es wird nicht zwischen Anbietern mit bzw. ohne Versorgungspflicht (kommunale Leistungsvereinbarung) unterschieden. Ebenfalls werden die ambulanten Leistungen nicht in Grundversorgung und spezialisierte Leistungen differenziert.

Ausgeklammert bleiben bei diesen Kalkulationen auch allfällige Anpassungen im Leistungsangebot, im Sinne einer Übernahme von Aufgaben, die bisher tendenziell eher im stationären Setting geleistet wurden. Dies würde zusätzlich eine fachliche Kompetenzentwicklung im Spitex-Bereich voraussetzen – mithin ein Qualifizierungsprozess, der Zeit braucht, insbesondere, weil die Spitex-Mitarbeitenden gegenüber ihren Kolleginnen und Kollegen im Akutspital ein eingeschränktes Repertoire an Pflegeverrichtungen praktizieren und im Durchschnitt älter sind, d.h. sie haben formelle Qualifikationen älteren Datums und konnten diese möglicherweise nicht im gleichen Mass aktuell halten wie in einem Spitalumfeld.

Der durchschnittlich erforderliche jährliche Leistungszuwachs in der ambulanten Pflege beläuft sich auf 7,3 Prozent pro Jahr bzw. 36,5 Prozent innerhalb von fünf Jahren. Die prozentualen Veränderungen beziehen sich auf den Wert von 2022.

2022	2025	2030	2035	2040	2045
88'418	105'300	133'437	161'574	189'711	217'848
	+19.1%	+50.9%	+82.7%	+114.6%	+146.4%

Tabelle 7: Anzahl KLV-Stunden für die Stadt St.Gallen gemäss Obsan-Szenario «mittlere Heimentlastung». (Quelle: Kanton SG 2024).

Es bräuchte im Vergleich zum Referenzjahr 2022 im Jahr 2025 19,1 Prozent mehr KLV-Leistungen, im Jahr 2030 plus 50,9 Prozent KLV-Leistungen, im Jahr 2035 dann plus 82,7 Prozent.

Umgerechnet in Vollzeitäquivalente (VZÄ) bedeutet die «Mittlere Heimentlastung» für die Stadt St.Gallen eine Steigerung von 73.7 VZÄ im Jahr 2022 auf 87.7 Vollzeitäquivalente im Jahr 2025, 111.2 VZÄ im Jahr 2030 und 134.6 VZÄ im Jahr 2035 (siehe Tabelle 8).

Für die Berechnung eines Vollzeitäquivalents wird angenommen, dass eine Pflegekraft 1'200 Stunden pro Jahr produktiv ist (im Sinn von verrechenbaren Leistungen für die Klientinnen und Klienten). Dies entspricht einem Wert von ca. 58 Prozent der gesamten bezahlten Arbeitszeit.

2022	2025	2030	2035	2040	2045
73.7	87.7	111.2	134.6	158.1	181.5

Tabelle 8: Auswirkung Vollzeitäquivalente bei mittlerer Heimentlastung (Quelle: Kanton SG 2022).

Daraus folgt: Soll eine Heimentlastung gelingen, müssen das Volumen der bedarfsgerechten Spitexleistungen und die Anzahl Stellen im ambulanten Bereich deutlich wachsen.

4.3 Auswirkung der Heimentlastung auf intermediäre Strukturen

4.3.1 Tages- und Nachtstrukturen (TuNS)

In der Übersicht der zugelassenen Tages- und Nachtstrukturen¹⁷ des Kantons St.Gallen sind in der Stadt per Januar 2025 24 Tages- und 11 Nachtplätze aufgeführt¹⁸. Tatsächlich ist das Angebot in der Stadt grösser. Zur grossen Herausforderung dieser Angebote gehört die Finanzierung, da diese aufgrund der bestehenden Gesetzgebung grösstenteils privat getragen werden muss. EL-Beziehende können Kosten für Pension und Betreuung in einer Tages- und Nachtstruktur bis zu einem Maximalbetrag von CHF 150 pro Tag abrechnen. Nicht alle betroffenen Haushalte sind finanzschwach, d.h. die Erschwinglichkeit ist für diese nicht die primäre Herausforderung, während sie eher von der Scham gehemmt werden, sich extern unterstützen zu lassen in der Care-Arbeit. Das kann sich auch negativ auf ihre Zahlungsbereitschaft für TuNS-Angebote auswirken.

Im Vergleich zu jungen Familien, welche selbstverständlich Angebote der familienergänzenden Tagesbetreuung nutzen, kann die Zahlungsbereitschaft für externe Betreuung in den Haushalten der heutigen Generationen 70+ tiefer sein. Ihnen fehlt vielfach die Erfahrung, was qualifizierte externe Betreuung kostet, und dass diese einen Gegenwert in Entlastung von Care-Arbeit bringt, den die pflegenden und betreuenden Angehörigen sich im Interesse und eines nachhaltigen Betreuungssettings und der eigenen Gesundheit nicht nur leisten dürfen, sondern auch sollten.

Daraus folgt: Eine höhere Inanspruchnahme bestehender Tages- und Nachtstrukturen kann den längeren Verbleib zu Hause und eine Heimentlastung unterstützen. Es besteht einerseits eine grosse Hürde in der Erschwinglichkeit der TuNS-Angebote für Nicht-EL-Beziehende. Andererseits tun sich Haushalte oft grundsätzlich schwer, Entlastungsangebote in der Care-Arbeit für eigene Familienmitglieder in Anspruch zu nehmen, was sich wiederum in einer reduzierten Zahlungsbereitschaft äussern kann.

4.3.2 Betreutes Wohnen

Wohnen mit Dienstleistungen orientiert sich an verschiedenen Anspruchsgruppen und umfasst, zusätzlich zur Unterkunft, Angebote wie Concierge-Leistungen, Notfalldienste, Schlüsselkonzepte und die breite Zugänglichkeit von Dienstleistungen, Betreuungs- und Pflegeangeboten. Die Berechnung der benötigten Anzahl Wohneinheiten für betreutes Wohnen in der Stadt St.Gallen (Tabelle 9) basiert auf der Annahme von kleinen Wohnungen, die in der Regel von einer bis zwei Personen bewohnt sind und für die Serviceleistungen verfügbar sind.

Die Kennzahl des Kantons basiert auf der Annahme, dass eine Marktsättigung bei 7 Prozent der Bevölkerung 80+ erreicht wird.

2022	2025	2030	2035	2040	2045
305	332	366	402	453	519

Tabelle 9: Bedarf nach Anzahl Wohneinheiten mit Serviceleistungen Stadt St.Gallen bis 2045 (Quelle: Kanton SG 2024).

¹⁷ S. Verzeichnis Pflegeheime, letzte Spalte unter «zusätzliche Angebote» TS für Tagesstruktur und NS für Nachstruktur

¹⁸ Ausgenommen die Plätze im stationären Hospiz, da nicht Teil der Grundversorgung.

Die unter Kapitel 3.5.2 erhobene Anzahl verfügbarer Wohnangebote mit Service (278 Wohneinheiten) entspricht gemäss Hochrechnung des Kantons schon heute bei Weitem nicht dem aktuellen Bedarf. Diese geht per 2025 von einem Bedarf von 332 Wohneinheiten für Über-80-Jährige aus. Gemäss Einschätzung von Herrn Prof. Dr. Jürgen StremLOW von der Hochschule Luzern¹⁹ müsste im ganzen Kanton St.Gallen das aktuelle Angebot an Betreutem Wohnen mindestens verdoppelt werden, um dem Bedarf gerecht zu werden.

Daraus folgt: *Wohnangebote mit Service können den Eintritt in ein Heim hinauszögern. Prognosen aufgrund des kantonalen Richtwerts zeigen, dass das aktuelle Angebot an betreuten Wohnangeboten bereits heute unter dem Bedarf liegt und dieser in Zukunft noch steigen wird.*

5 Steuerung durch die Stadt St.Gallen

Verfrühte Heimeintritte von Menschen, deren Pflegebedarf noch tief ist, sollen künftig so weit wie möglich vermieden werden. Die stetig steigende Restfinanzierung, die im stationären Bereich vier bis fünf Mal so hoch liegt wie im ambulanten, belastet die Stadt bereits heute stark und wird aufgrund der demographischen Entwicklung weiter ansteigen. Dass aktive Anstrengungen seitens Stadt notwendig sind, um die Entwicklung zu moderieren, wurde bereits im Rahmen der Erarbeitung der Altersstrategie erkannt.

Ohne Massnahmen zur Heimentlastung wird ein Ausbau von Heimplätzen nötig, wie in Kapitel 4.1 dargelegt. Dies entspricht weder den Wünschen und Bedürfnissen von älteren Menschen, noch kann so ein Ausbau aus finanzieller Sicht im Sinne der öffentlichen Hand sein. Zudem wird mittelfristig der Bedarf als Folge der geburtenschwächeren Jahrgänge nach den Babyboomern wieder abnehmen.

Berechnungen aus den Jahren 2010 und 2011 besagen, dass bei einem Pflegebedarf unter 60 Minuten (bis und mit Pflegestufe 3) die Pflege zu Hause volkswirtschaftlich am günstigsten ist. Ab einem Pflegebedarf von täglich 120 Minuten (Pflegestufe 7) wird hingegen das Heim zur volkswirtschaftlich günstigsten Variante²⁰. Im Heimsetting können Pflegeaufgaben spezifischer auf die unterschiedlich qualifizierten Fachpersonen verteilt werden. Bei der Spitex hingegen müssen auch die am besten ausgebildeten Pflegefachpersonen bei Bedarf einfache Grundpflege-Verrichtungen vornehmen, wenn sie vor Ort sind. Hinzu kommt, dass bei mehreren (kurzen) Einsätzen pro Tag das Heim bald einmal vorteilhafter ist, weil dort keine Wegzeiten anfallen wie bei der Spitex.

Eine neuere Studie von Februar 2024 verweist auf «Untersuchungen, die zeigen, dass sowohl für die Versorgungsqualität als auch aus ökonomischer Sicht eine Versorgung zu Hause auch bei höheren Pflegestufen – bis Pflegestufe 5 respektive 6 – möglich und sinnvoll ist»²¹.

¹⁹ Geäussert an der Veranstaltung vom 22. Januar 2025, anlässlich des Netzwerktreffens kommunaler Altersverantwortlicher im Kanton St.Gallen.

²⁰ S. Obsan- Rapport 36 [«Soins de longue durée – Comparaison des coûts par cas dans le canton du Tessin»](#) sowie die Kurzstudie [«Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive»](#) im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz.

²¹ S. ZHAW-Schlussbericht [«Leistungsintensität von Spitex-Klientinnen und -Klienten und ihre Abbildung im Vergütungssystem»](#).S.6 unter «Schlussfolgerungen»

Sowohl die Studien von 2010/11 als auch die neue Studie ziehen die obere Grenze für eine effiziente Versorgung zu Hause bei Pflegestufe 5 (80 Minuten täglich oder 2'430 bis 3'000 Minuten pro Monat) respektive Pflegestufe 6 (100 Minuten täglich oder 3'030 bis 3'600 Minuten pro Monat). Darüber sollten Betroffene im Heim betreut und gepflegt werden. Zudem sprechen die Studien von einem Grenzbereich. Die untere Grenze ziehen sie dabei bei Pflegestufe 3 (40 Minuten täglich oder 1'230 bis 1'800 Minuten Pflege pro Monat) respektive 4 (60 Minuten täglich oder 1'830 bis 2'400 Minuten pro Monat). Innerhalb des oberen Grenzbereiches (Pflegestufe 5 und 6) gilt es individuell abzuwägen, welches Setting für die Versorgung besser ist, insbesondere weil eine gelingende Versorgung zu Hause auch vom Umfeld der betroffenen Person – z.B. der Verfügbarkeit pflegender Angehöriger – abhängt.

Es ist demnach sinnvoll, seitens Stadt die Verlagerung der Betreuung und Pflege von Menschen mit tiefem Pflegebedarf im ambulanten und intermediären Bereich zu fördern und die wichtige Rolle der Angehörigen im Blick zu haben. Diese Stossrichtung ist bereits in der Angebotsplanung 2017 sowie in der Strategie Alter und Gesundheit 2030 angelegt. In diesem Zusammenhang kommt einer leistungsfähigen, fachkompetenten und effizient aufgestellten öffentlichen Spitex als Trägerin des kommunalen Versorgungsauftrages in der ambulanten Pflege eine Schlüsselrolle zu.

5.1 Stationär

Die Alters- und Pflegeheime in der Stadt St.Gallen werden von der Ortsbürgergemeinde sowie von verschiedenen privaten, meist gemeinnützigen Trägerschaften geführt. Bis zur Schliessung im Jahr 2022 führte die Stadt mit dem Betagtenheim Riedererholz noch eine eigene Einrichtung, die aber lediglich zwei Prozent der verfügbaren Heimplätze auf städtischem Boden beisteuerte. Historisch gewachsen bestehen zwischen den Heimträgerschaften und der Stadt keine vertraglichen Beziehungen im Sinne von Leistungsvereinbarungen, obwohl dies als Alternative zur Bereitstellung durch die Gemeinde oder im Verbund mit anderen Gemeinden im Sozialhilfegesetz so vorgesehen ist.²² Dieser Umstand limitiert die Möglichkeiten der Stadt, die Bereitstellung stationärer Angebote direkt zu steuern.²³

Die Stadt stellt ihren Versorgungsauftrag über eine substanzielle Objektfinanzierung durch Baubeiträge sicher. Dabei handelt es sich um à-fonds-perdu-Beiträge für bauliche Investitionen von zunächst maximal 40 Prozent und seit 2017 noch maximal 20 Prozent, wobei einer Trägerschaft zusätzlich rückzahlbare städtische Darlehen von maximal 20 Prozent gewährt werden können. Mit der Gewährung von Baubeiträgen und Darlehen verknüpfte die Stadt Auflagen – einerseits baulicher Art (z.B. Verwendung umweltfreundlicher Materialien), andererseits mit einem Taxzuschlag für Auswärtige und einer Aufnahmepflicht für Einheimische.²⁴ Ab dem Jahr 2017 wurde die Gewährung eines

²² [Vgl. Art. 28 Abs. 2 lit. b SHG.](#)

²³ Die Stadt verzichtete bisher bewusst auf den Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit stationären Pflegeeinrichtungen, um nicht die Aufsicht über diese Einrichtungen übernehmen zu müssen. Die Aufsicht über stationäre Pflegeeinrichtungen ohne Leistungsvereinbarung liegt subsidiär beim Kanton, vgl. [Art. 33 SHG.](#)

²⁴ Bis zum Inkrafttreten des neuen SHG per 1. Januar 1999 beteiligten sich der Kanton St.Gallen und die Stadt mit jeweils maximal 20 Prozent der anrechenbaren Baukosten an Sanierungen und Neubauten von Betagtenheimen. Nach dem Rückzug des Kantons übernahm die Stadt St.Gallen auch den kantonalen Anteil und leistete bis und mit 2016 maximal 40 Prozent der anrechenbaren Baukosten als à-fonds-perdu-Beiträge

Baubeitrages an die Bedingung geknüpft, St.Gallerinnen und St.Galler auch dann aufzunehmen, wenn sie eine Vorauszahlung (Depot) nicht leisten können.

Im Gegensatz zu den Heimen bestehen Vereinbarungen mit Trägerschaften im vorgelagerten Bereich namentlich mit der Pro Senectute Stadt St.Gallen und der Spitex St.Gallen AG, die eine Steuerung ermöglichen. Andere Instrumente zur Steuerung der Heimentlastung durch Intervention in den ambulanten und intermediären Bereich sind in der Strategie Alter und Gesundheit 2030 skizziert.

5.2 Ambulant

Gemäss Hochrechnung des kantonalen Planungsinstruments braucht es einen signifikanten Ausbau der Spitex-Leistungen, damit die «Mittlere Heimentlastung» gelingt. Es bräuchte im Vergleich zum Referenzjahr 2022 im Jahr 2025 19,1 Prozent mehr KLV-Leistungen, im Jahr 2030 plus 50,9 Prozent KLV-Leistungen, im Jahr 2035 dann plus 82,7 Prozent. Umgerechnet in Vollzeitäquivalente (VZÄ) bedeutet die «Mittlere Heimentlastung» für die Stadt St.Gallen eine Steigerung von 73.7 VZÄ im Jahr 2022 auf 87.7 Vollzeitäquivalente im Jahr 2025, 111.2 VZÄ im Jahr 2030 und 134.6 VZÄ im Jahr 2035.

Die bestehenden Vereinbarungen mit den Leistungserbringern im städtischen Auftrag (Spitex St.Gallen AG, HED und Pro Senectute) beinhalten jeweils die Restfinanzierungsansätze und das geplante Mengengerüst für ein Geschäftsjahr. In den letzten Jahren fielen die effektiven Leistungsmengen stets tiefer aus als die Planung. Der zusätzliche Bedarf nach ambulanten Leistungen wurde zumindest teilweise von privaten Anbietern ohne Leistungsauftrag abgedeckt, möglicherweise liegt aber auch eine punktuelle Unterversorgung vor. Möglichkeiten, die ambulante Versorgung der Leistungserbringer im öffentlichen Auftrag zu optimieren, wurden im Jahr 2025 im Rahmen des Projekts «Analyse Hilfe und Betreuung zu Hause» geprüft. Eine Massnahmen ist der Ausbau des Spitex Spätdienstes und Aufbau eines Nachtdienstes.

Bezüglich Pro Senectute gilt es, deren Rolle in der Versorgungsplanung zu schärfen. Einerseits wird geprüft, ob die Sozialraumarbeit (mit-)finanziert werden kann. Die Stärkung des Sozialraums und der nachbarschaftlichen Netze trägt dazu bei, einen längeren Verbleib zu Hause zu ermöglichen. Andererseits wird, wie in der Strategie Alter und Gesundheit 2030 vorgesehen, unter Einbezug der Pro Senectute, der Spitex, dem HED und den Heimen eine Anlaufstelle Alter geprüft.

Der Leistungsauftrag mit dem Forum Palliative Care Stadt St.Gallen ist wichtig für die lokale Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Thematik und für die Kompetenzentwicklung der Leistungserbringer auf diesem Gebiet.

5.3 Intermediäre Strukturen

Um den Verbleib zu Hause zu ermöglichen, gewinnen neben der ambulanten Versorgung auch die intermediären Angebote an Bedeutung. Hier handelt es sich um die Förderung der verstärkten Nutzung einerseits von Tages- und Nachtstrukturen, andererseits von Angeboten des Betreuten Wohnens. Beide Angebote sind oft, aber nicht ausschliesslich, an bestehende stationäre Strukturen angegliedert.

5.3.1 Tages- und Nachtstrukturen

Bei den bestehenden Angeboten in der Stadt handelt es sich meist um Angebote von Heimen oder von anderen Dritten. Die Auslastung der Angebote wird bislang nicht erhoben, jedoch wird von den Anbietenden berichtet, dass die Angebote noch nicht voll ausgelastet sind. Hürden zur Nutzung sind

einerseits die Kosten, andererseits fehlendes Wissen über die Angebote oder auch Hemmungen, die unterstützungsbedürftigen Angehörigen «abzugeben». Letzteres wird im Rahmen der Altersstrategie adressiert, wenn jährlich die betreuenden Angehörigen und ihre Themen in den Fokus gestellt werden. Finanzielle Entlastung könnte in einem ersten Schritt so aussehen, dass im Rahmen eines Pilotprojekts bspw. Betreuungsgutscheine ausgerichtet werden oder aber punktuelle Unterstützung über Projektförderbeiträge ähnlich jenen an den Verein Mosalk erfolgt (Tagesstruktur für Demenztroffene). Mittelfristig ist ein Tarifsystem ähnlich den Kita-Tarifen vorstellbar. Anknüpfungspunkte sind in der Altersstrategie vorhanden (siehe Projekt Betreuung).

5.3.2 Betreutes Wohnen

Die Berechnung im Instrument des Kantons zeigt, dass für eine Heimentlastung betreute Wohnangebote ebenfalls an Bedeutung gewinnen und einen Ausbau verlangen (siehe Kapitel 4.3.2). Die Angebote entsprechen heute schon nicht dem kalkulierten Bedarf gemäss kantonalem Richtwert. Die bestehenden Angebote in der Stadt wurden von den Betreibern, meist von bestehenden Alters- und Pflegeheimen, initiiert.

Im Bereich des Wohnens im Alter beabsichtigt die Stadt St.Gallen im Rahmen der Wohnraumstrategie, «Wohnen im Alter/Nachfamiliäres Wohnen» zu fördern. Zudem besteht die Möglichkeit, bei Sondernutzungsplanverfahren Zielgruppen und Wohnungsmix vorzugeben. Bedürfnisse älter werdender Menschen können so berücksichtigt werden. Dies jedoch lediglich für altersgerechtes Wohnen. Was das Betreute Wohnen/ Wohnen mit Dienstleistungen/Service anbelangt, besteht im Moment keine proaktive Rolle der Stadt bspw. durch Erwerb und Nutzung von städtischen Liegenschaften oder durch die Förderung bspw. von Siedlungsassistenzen. Eine proaktive Rolle der Stadt in der Ermöglichung der Etablierung von zusätzlichen Angeboten im Bereich des Wohnens mit Services ist daher zu prüfen.

Was Hilfe und Betreuung zu Hause anbelangt, sind diese Leistungen bislang nicht über die Grundversicherung (OKP) finanziert. Die Relevanz und Finanzierungslücke sind politisch erkannt, die gesetzlichen Grundlagen fehlen bislang. Diverse Städte pilotieren Ansätze zur Finanzierung von Betreuungsleistungen (Zuschüsse, Gutsprachen, Gutscheine, Betreuungszulagen) und haben diese im Regelangebot verankert (z.B. Stadt Bern). In der Altersstrategie der Stadt St.Gallen ist diese Möglichkeit ebenfalls vorgesehen. Erste Schritte, so etwa eine Bestandsaufnahme bestehender Betreuungsangebote zusammen mit allen Akteurinnen und Akteuren in der Stadt, wurden im Januar 2023 gemacht. Eine Analyse der Situation wurde im Jahr 2025 gestartet und ein darauffolgendes Pilotprojekt ab dem Jahr 2026 ist in Planung.

Zwei weitere Möglichkeiten, um die Betreuung zu Hause zu stärken, sind:

- **Stiftung Zeitvorsorge:** Das Angebot der Stiftung Zeitvorsorge ist Bestandteil der vielfältigen Betreuungslandschaft in der Stadt. Die Zeitvorsorge entlastet Angehörige, wirkt der Vereinsamung im Alter entgegen und kann zum Verbleib zu Hause beitragen. Ein möglicher Ansatz ist die Optimierung der Rolle der Zeitvorsorge in der Versorgungsplanung im Rahmen des Projektes «Analyse Hilfe und Betreuung zu Hause».
- **Pflegende und betreuende Angehörige:** Sie sind ein wesentlicher Pfeiler, um den Verbleib im angestammten Wohnumfeld zu ermöglichen. Seit dem Jahr 2022 wird auf Initiative der

Stadt der interkantonale Tag der pflegenden und betreuenden Angehörigen genutzt, um auch in der Stadt St.Gallen Betroffene und die Öffentlichkeit zu informieren und zu sensibilisieren²⁵.

6 Schlussfolgerungen

Die Stadt St.Gallen steht wie andere Orte in der Schweiz vor der Herausforderung, die bis 2040 zahlenmässig stets zunehmende Anzahl Personen der geburtenstarken Jahrgänge (siehe Kapitel 3.1), bedarfsorientiert und kosteneffizient zu versorgen.

Bleibt der Anteil von Menschen, die auch mit tiefem Pflegebedarf (unter Pflegestufe 3) bereits in einem Alters- und Pflegeheim der Stadt leben, gleich, müssten Heimplätze ausgebaut werden (siehe Kapitel 4.1). Da sich die Anzahl Personen mit altersbedingtem Unterstützungsbedarf nach dem Jahr 2040 demographisch verringert und eine Versorgung – gerade bei tiefem Pflegebedarf – zu Hause möglich ist, soll mit verschiedenen Massnahmen zur Vermeidung eines notwendigen Ausbaus von neuen stationären Plätzen beigetragen werden. Eine aktive Reduktion des prognostizierten potenziellen Überbestands (siehe 4.1) ist nicht vorgesehen, da eine vollständige Heimentlastung nicht realistisch ist und für gewisse Personen ein Heimaufenthalt trotz tiefem Pflegebedarf Sinn machen kann.

Was die stationären Restkosten zu Lasten der Stadt anbelangt, steigen diese mit Ausnahme der Corona-Jahre 2021 und 2022 stetig an (Kapitel 3.3). Auch die städtisch finanzierten Restkosten für ambulante Leistungen nehmen zu.

Damit die Versorgung zu Hause den Bedarf decken kann und in Anspruch genommen wird, sind Bemühungen zur Ambulantisierung – also zur Verlagerung von medizinischen oder pflegerischen Behandlungen aus dem stationären Bereich in den ambulanten Bereich – auf verschiedenen Ebenen notwendig.

Auf Bundesebene gelten mit der Reform zur einheitlichen Finanzierung EFAS, die im Herbst 2024 vom Stimmvolk angenommen wurde, ab 1.1.2028 ambulant und stationär einheitliche Finanzierungsanteile (73,1 Prozent durch Krankenkassen (Prämienfinanzierung), 26,9 Prozent durch Kantone). Ab 1.1.2032 wird die Regelung auf die Langzeitpflege ausgeweitet. Mit der Umsetzung von EFAS sollen Fehlanreize im Gesundheitssystem beseitigt werden (ambulante Leistungen bislang komplett prämiert, stationäre Leistungen durch Kantone mitfinanziert). Die Verlagerung von stationären zu kostengünstigeren ambulanten Leistungen soll damit gefördert, Gesundheitskosten sollen stabilisiert und unnötige Spitalaufenthalte vermieden werden. Ob die kommunale Ebene finanziell stärker belastet werden wird mit EFAS, hängt von der Umsetzung ab und ist noch unklar. Die Bemühungen auf Kantonsebene gehen in die gleiche Richtung. Der Kanton St.Gallen setzt auf mehrere Hebel: Förderung koordinierte Versorgung, Ausbau der Spitex und ambulanten Pflege, sowie gezielte Strukturreformen im Spitalsystem (siehe Kapitel 2). Damit eine Heimentlastung gelingt, ist es zwingend, dass die vorgelagerten Instrumente greifen. Es geht um ausreichende Kapazitäten der Spitex-Organisationen, aber auch um das Netz an Angeboten, die Menschen den längst möglichen Verbleib zu Hause ermöglichen. Dazu gehören Entlastungsangebote für Angehörige, ausreichend und erschwingliche ambulante Pflege- und Betreuungsangebote sowie intermediäre Angebote (betreutes Wohnen und Tages- und Nachtstrukturen).

²⁵ S. [Pflegende und betreuende Angehörige | stadt.sg.ch](https://stadt.sg.ch).

Die Stossrichtung der aktualisierten Angebotsplanung knüpfen an die letzte Bedarfsplanung von 2017 und an die Strategie Alter und Gesundheit 2030 an. Die skizzierten Massnahmen (Kapitel 5.1. bis 5.3.) sollen umgesetzt werden.

Der Fokus soll insbesondere auf der Umsetzung eines Projektes zur Förderung von Betreuung zu Hause liegen. Gleichzeitig prüft die Stadt die Schaffung einer Anlaufstelle Alter sowie ob und wie die Schaffung von betreuten Wohnangeboten gefördert werden kann. Weiter werden der Austausch und die Zusammenarbeit mit den Heimen weitergeführt.

7 Glossar

Pflege umfasst medizinisch notwendige Handlungen und Massnahmen, die darauf abzielen, die Gesundheit einer Person zu erhalten oder zu verbessern, Leiden zu lindern oder eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verhindern.

Hilfe und Pflege zu Hause

Die Hilfe und Pflege umfasst gemäss Gesundheitsgesetz des Kantons St.Gallen vom 28.06.1979, 311.1 GesG, Art. 36 folgende Leistungen:

- a) Hilfe zu Hause;
- b) Pflege zu Hause;
- c) ergänzende Dienstleistungen.

Die **Ziele von Hilfe und Pflege** innerhalb der Dienststelle Gesellschaftsfragen der Stadt St.Gallen sind wie folgt definiert:

Die Dienstleistungen der Hilfe und Pflege zu Hause tragen dazu bei, hilfe- und pflegebedürftigen Einwohnerinnen und Einwohnern den Verbleib in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen, den Eintritt in eine stationäre Einrichtung zu verzögern, Spitalaufenthalte zu verkürzen.

Die **Hilfe zu Hause** umfasst

- die stellvertretende Haushaltsführung
- die sozial-begleitende Unterstützung
- die Betreuung von Kindern.

Die Hilfe zu Hause bezieht sich auf allgemeine Unterstützung, die eine Person in ihrem alltäglichen Leben benötigt. Sie ist oft praktischer und direkter Art und soll konkrete Schwierigkeiten oder Defizite bei der Alltagsbewältigung ausgleichen.

Die Vertretung in der *Haushaltsführung* («Hauswirtschaftliche Leistungen») kann verschiedene Aspekte umfassen, wie beispielsweise Einkaufen und Kochen (inklusive Besorgen von Lebensmitteln und Zubereiten von Mahlzeiten), Reinigung und Pflege (Sauberhalten des Hauses, Waschen und Bügeln der Wäsche), Übernahme von finanziellen Aspekten des Haushalts, Organisation von Terminen und Botengängen sowie Betreuung von Haustieren und Pflanzen im Haushalt.

«*Sozial-begleitende Unterstützung*» bezieht sich auf verschiedene Formen der Hilfe und Begleitung, die darauf abzielen, Menschen in verschiedenen Lebensbereichen zu unterstützen, um ihre soziale Teilhabe und Lebensqualität zu verbessern. Dies kann sowohl praktische Unterstützung im Alltag als auch psychosoziale Betreuung umfassen.

Für den Begriff «*Betreuung*» gibt es in der Schweiz im Unterschied zu den Pflegeleistungen keine eigene sozialpolitische Kategorie. Oft erfolgt die Abgrenzung zur Pflege in dem Sinn, dass alle nicht pflegerischen Hilfsleistungen Betreuungsleistungen sind.

Für ältere Menschen über 65 Jahre ist Hilfe zu Hause wichtig, um weiterhin selbständig zu Hause leben zu können. Betreuung wird oft auch in Zusammenhang mit Wohnen genutzt. Betreutes Wohnen wird weiter unten definiert.

Finanzierung: Für Hilfe zu Hause gibt es keine einheitliche staatliche Finanzierung. Die Stadt St.Gallen übernimmt nach Abzug des Kliententarifs die Restfinanzierung bei entsprechenden Dienstleistungen der SXSG, Pro Senectute SG und HED der Frauenzentrale. Betreuerische Leistungen im Rahmen der Hilfe zu Hause werden oft durch die Sozialhilfe, durch Ergänzungsleistungen oder andere soziale Unterstützungsleistungen mitfinanziert. Gewisse Leistungen werden durch die Zusatzversicherungen zur OKP mitfinanziert.

Verwendung Begrifflichkeit: Der Überbegriff «Hilfe zu Hause» wird in der Stadt St.Gallen in den Vertragswerken mit SXSG, Pro Senectute SG und HED der Frauenzentrale für hauswirtschaftliche Leistungen, sozialbetreuerische Leistungen, Betreuung zu Hause und Begleitung genutzt.

Die **Pflege zu Hause** und die **Pflege in einer Institution** unterscheiden sich im Ort der Erbringung der Leistung und in der Abrechnung. Die Pflege zu Hause wie in der Institution müssen von Fachpersonen erbracht werden und ist im gleichen Verordnungsartikel beschrieben. (KLV Art. 7 Abs. 1 und Abs. 2.) Sie umfassen nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung

- Massnahmen der Abklärung und Beratung
- der Untersuchung und der Behandlung oder
- der Grundpflege.
- «Abklärung und Beratung» beinhalten die Beurteilung des Pflegebedarfs, die Pflegediagnostik, die Pflegeplanung sowie die Beratung der Angehörigen und Koordinationsaufgaben (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV).

Unter die «Behandlungspflege» fallen alle medizinnahen Pflegemassnahmen wie beispielsweise Wundversorgung und Medikamentenverabreichung (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV).

Die «Grundpflege» (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV) umfasst die Anleitung, Überwachung und Unterstützung der sechs Bereiche der Alltagsaktivitäten (ADL: activities of daily living), wie An- und Auskleiden, Aufstehen und Absitzen, Mund- und Körperpflege, Essen, Fortbewegung, Verrichtung der Notdurft.

Die anrechenbaren Pflegeleistungen sind inhaltlich sowie bezüglich Bedarfsabklärung und Verordnung klar definiert und geregelt. Sie umfassen Leistungen für Körper und Psyche. Leistungserbringer für anrechenbare Pflegeleistungen, wie Institutionen oder selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen, müssen mittels entsprechender Bewilligungen zugelassen sein.

Finanzierung: Ambulante und stationäre Pflegeleistungen gemäss Art. 7 KLV werden durch die obligatorische Krankenversicherung, durch die gesetzlich geregelte Patientenbeteiligung und die Restfinanzierung der öffentlichen Hand gedeckt.

Betreuung

Betreuung bezieht sich auf die Unterstützung und Begleitung von Personen, die aufgrund ihres Alters, einer Behinderung oder einer Erkrankung Hilfe im Alltag benötigen. Sie umfasst vor allem soziale, emotionale und organisatorische Unterstützung. Für den Begriff «Betreuung» gibt es in der Schweiz im Unterschied zu den Pflegeleistungen keine eigene sozialpolitische Kategorie oder einheitliche Definition. Oft erfolgt die Abgrenzung zur Pflege in dem Sinn, dass alle nicht pflegerischen Hilfsleistungen

Betreuungsleistungen sind. Für ältere Menschen über 65 Jahre sind Betreuungsleistungen wichtig, um weiterhin selbständig zu Hause leben zu können. Betreuung im ambulanten Bereich ist gesetzlich unter dem Begriff Hilfe zu Hause subsumiert. Im stationären Bereich umfasst die Betreuung die nicht-pflegerischen Leistungen, welche direkt mit den Menschen oder in der Gesamtheit der Institution angeboten werden.

Betreuung umfasst instrumentelle Alltagsaktivitäten (IADL: instrumental activities of daily living) wie Haus instand halten, Finanzen und Administration erledigen, Medikamente managen, Wohnung sauber halten, Einkaufen, Ordnung halten, Kochen, Kleider in Ordnung halten, Spazieren in der Umgebung und Telefonieren) sowie teilweise erweiterte Aktivitäten des täglichen Lebens (AADL: advanced activities of daily living) wie Veranstaltungen besuchen oder Pflege von Hobbies.

Finanzierung: Die Finanzierung von Betreuungsleistungen wird grundsätzlich privat getragen: durch die Zusatzversicherung zur Krankenversicherung, private Gelder, durch Ergänzungsleistungen, andere soziale Unterstützungsleistung oder die Sozialhilfe. Ausnahmen gibt es dort, wo die Betreuungsleistung im ambulanten Bereich unter Hilfe zu Hause fällt.

Betreutes Wohnen

In der Schweiz gibt es keine einheitliche Definition für betreutes Wohnen. Ebenfalls geläufig sind Begriffe wie «Wohnen mit Service» oder «Wohnen mit Dienstleistungen». Im Auftrag von Curaviva Schweiz, senesuisse, Pro Senectute Schweiz und Spitex Schweiz wurde 2018 ein Modell für betreutes Wohnen in der Schweiz erarbeitet. Alle Kategorien sollen einen gelingenden Alltag ermöglichen, die Würde, Autonomie und Sicherheit sowie Möglichkeiten der sozialen Partizipation unterstützen.

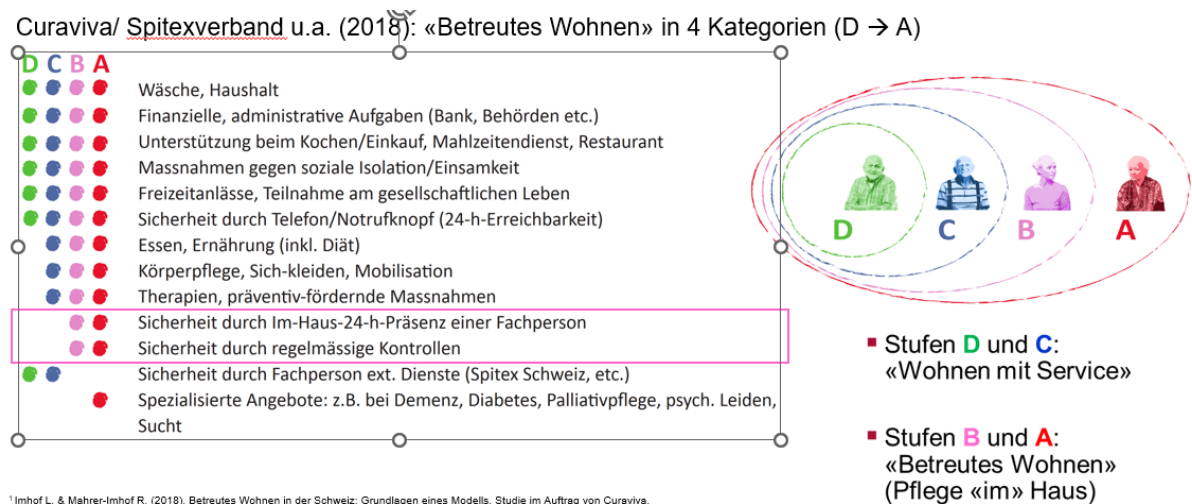


Abbildung 4: Kategorien des Betreuten Wohnens nach Curaviva et al. (Quelle Curaviva et al. 2018)

Der Kanton St.Gallen anerkennt betreutes Wohnen unter bestimmten Voraussetzungen für einen grösseren EL-Beitrag zur Miete. Hierbei muss für die Mietenden der Zugang zu einem Grundangebot von Unterstützungsleistungen in den Bereichen Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Administration und Notfälle gewährleistet sein. Einrichtungen des Betreuten Wohnens können auch ohne Anerkennung betrieben werden. Somit handelt es sich beim Betreuten Wohnen um intermediäre Strukturen für ältere Menschen, die sich von der ambulanten Versorgung im angestammten Zuhause und der stationären Pflege und Betreuung in Alters- und Pflegeheimen abgrenzen. Angebote des Betreuten Wohnens umfassen folgende Kernelemente:

Hindernisfreie bzw. altersgerechte Privatwohnung oder Wohneinheit (mit Küche/Bad), Basispaket an Unterstützungsleistungen, welche im Rahmen der Miet- bzw. Nebenkosten pauschal abgegolten werden, i.d.R. Gewährleistung rascher Hilfe in Notfallsituationen, Sprechstunden, regelmässige Präsenz oder Erreichbarkeit einer Betreuungsperson sowie Angebote zur sozialen Teilhabe (z.B. Aufenthaltsraum, Zugang zu Aktivitäten).

Die Vermittlung von weiteren bedarfs- und bedürfnisgerechten Service-, Hilfe- und Betreuungsleistungen wie auch Pflegeleistungen, welche gegen separate Entschädigung erbracht werden (z.B. Mahlzeitendienst, hauswirtschaftliche Leistungen, administrative Unterstützung u.a.m.).

Verwendung Begrifflichkeit: In den Berichten der Dienststelle Gesellschaftsfragen der Stadt St.Gallen wird der Begriff «betreutes Wohnen» im Sinne der Definition des Kantons St.Gallen benutzt, also als intermediäre Struktur.